

Adresse :

HÔPITAL BICÊTRE
Secteur Paul Broca - Niveau 2
78, rue du Général Leclerc
94275 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

Secrétariat :

☎ : 01.45.21.33.29 / 35.87

☎ : 01.45.21.27.51

PS-B-GM-THEM-PLUS-DE-002-03

**SERVICE DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE,
PHARMACOGÉNÉTIQUE ET HORMONOLOGIE**

Chef de Service : Pr. Anne GUIOCHON-MANTEL – PU-PH

Dr. Jérôme BOULIGAND – MCU-PH

Dr. Bruno FRANCOU - PA

Mr. Alexis PROUST - Ingénieur

Fiche de Renseignements Cliniques : INSUFFISANCE OVARIENNE PRÉMATURÉE

Etiquette Patient	Prescripteur (Senior obligatoire)
	NOM, Prénom : _____ Hôpital : _____ Service : _____ Adresse : _____ _____ Tél : _____ Fax : _____ Email : _____

Les analyses génétiques ne pourront être réalisées en l'absence d'une fiche complétée et signée par un prescripteur senior.

Etude Familiale (cocher) : Forme familiale Forme sporadique Cosanguinité

Si forme familiale : établir l'arbre généalogique ci-dessous.

Préciser s'il existe des cas de retards mentaux dans la famille et des cas de dysgénésie gonadique chez les garçons.

Date des premières règles :

Date de la Ménopause :

Résultats du Caryotype :

La recherche d'**X-Fragile** a-t-elle été pratiquée ? OUI NON

Si oui, résultat :

Si non, elle sera pratiquée en première intention.

Résultats de l'Echographie Ovarienne :

Follicules présents : OUI NON

Signes Cliniques Associés (entourer) :

Vitiligo Thyroïdite

Blépharophymosis Autres (préciser) :

Bilan Hormonal :

LH : FSH : Test au LHRH :

Date : le

Nom du Prescripteur (lisible) : _____ **Signature :** _____